

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## НОЗОЛОГІЧНА СУТНІСТЬ ЕКОЛОГІЧНО ОБУМОВЛЕНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Гиленко А.С.*

*Науковий керівник – д. мед. н. Лахтін Ю.В.*

*Сумський державний університет, медичний інститут, секція «стоматологія» кафедри  
сімейної та соціальної медицини*

Масивна або тривала дія факторів навколишнього середовища може викликати виснаження адаптаційних резервів організму і сприяти формуванню патологічних змін в тканинах і органах. До характеристики патологічних станів в організмі, які виникають під дією небезпечного оточення, серед фахівців існують різні тлумачення.

Метою дослідження було з'ясування наявних термінів, які характеризують патологічні стани зубощелепної системи, викликані несприятливими факторами довкілля.

Матеріали і методи. Було проведено аналіз літературних джерел щодо термінологічного позначення порушень в організмі, які виникли під впливом цих факторів.

Результати. Вітчизняними спеціалістами пропонується такі порушення називати "екологічна патологія" та "екологічна нозологія". До «екологічної патології» відносяться загально-патологічні зміни в організмі під впливом небезпечних агентів довкілля. Термін "екологічна нозологія" об'єднує хвороби, які викликані певним етіологічним стимулом, мають окреслену клініку (симптоматику), патогенез і морфогенез.

Інші фахівці також пропонують розділити зміни в організмі на дві групи в залежності від ролі фактора. У першому випадку фактор зовнішнього середовища виступає як причина розвитку захворювання і вони позначаються як детерміновані (екопатії). У другому - умовою, на фоні якої під дією інших чинників або факторів ризику розвивається несприятливий ефект - індуковані або неспецифічні екологічно зумовлені порушення (екогенії).

Висновки. На нашу думку, найбільш дотепним в стоматології буде визначення флюорозу зубів, ртутний і вісмутувий стоматит як прояв екопатії, а гіпоплазію емалі зубів, незавершений дентиногенез, одонтодисплазію – екогенії.

## ХВОРОБА ШЕГРЕНА (ЗА МАТЕРІАЛАМИ КОНФЕРЕНЦІЇ «РІДКІСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ»)

*Гиленко А.С., студентка*

*Науковий керівник: доц. Михайлова Т.І.*

*Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра фізіології і патофізіології*

Поєднання сухого кератокон'юнктивіту та ксеростомії було настільки детально описано шведським офтальмологом Хенріком Шегреном, що даний феномен незабаром привернув увагу багатьох клініцистів різних країн, хоча поодинокі спостереження подібної тріади або окремих проявів секреторної залозистої недостатності описувалися і раніше. Відповідно до сучасних уявлень хвороба Шегрена - хронічне запальне аутоімунне захворювання, яке відноситься до групи дифузних хвороб сполучної тканини і характеризується поступовим руйнуванням слинних і слізних залоз лімфоцитами та плазматичними клітинами.

Поряд з хворобою Шегрена як самостійним захворюванням (первинний синдром Шегрена), існує і вторинний синдром Шегрена, який супроводжує багато аутоімунних захворювань: ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, системна склеродермія, хронічний активний гепатит, біліарний цироз печінки, аутоімунний тиреоїдит та інші.

Етіологія хвороби Шегрена остаточно не встановлена. У розвитку патології надають значення генетичним, імунологічним, гормональним, інфекційним чинникам. Але найбільш поширена думка про аутоімунний генез в зв'язку з обширною лімфоїдною (переважно В-лімфоцитарною) інфільтрацією уражених слинних і слізних залоз, виявленням циркулюючих аутоантитіл до клітин епітелію проток цих залоз, ревматоїдного фактору (IgM), що продукується в лімфоїдних інфільтратах слинних та інших залоз.

Враховуючи статистику на хворобу Шегрена в Сумській області і схильність до збільшення ризику виникнення цієї патології, є сенс для подальшого вивчення етіологічних і патогенетичних питань.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИГОТОВЛЕННЯ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИХ ПРОТЕЗІВ

*Зубик Х.М., студентка, гр. СМ-303*

*Науковий керівник: асистент Животовський І.В.*

*Сумський державний університет, медичний інститут, секція «стоматологія» кафедри сімейної та соціальної медицини, м. Суми, Україна*

Потреба населення України у виготовленні незнімних ортопедичних конструкцій зубних протезів - 70-80% загальної кількості пацієнтів, які звернулися з метою протезування. Мета - провести порівняльне дослідження сучасних методів виготовлення керамічних ортопедичних конструкцій. Визначити їх позитивні та негативні сторони: оцінити клінічні показники біосумісності; провести порівняльний аналіз фізико-механічних характеристик; визначити естетичні властивості кераміки, в залежності від складових каркасу конструкції та ступінь прилягання керамічної маси в області шийки зуба.

Методи дослідження: інформаційно-аналітичні: пошук даних у базах даних Medline та Embase з достатнім рівнем релевантності та узагальнення даних літератури.

Результати. На основі комплексного аналізу літератури ми дійшли таких висновків: металокерамічні ортопедичні конструкції прекрасно справляються з жувальним навантаженням і не поступаються в цьому натуральним зубам; застосування сучасних високоміцних матеріалів на основі нікелю, кобальту, хрому дозволяє виготовляти надійні каркаси оптимальної анатомічної форми. Структура каркаса з підтримкою горбків і ямок (гібридна форма) підвищує міцність реставрації. В порівнянні з безметалевими конструкціями металокераміка має менший ризик до появи сколів керамічного облицювання. Нанесення плечової маси маскує просвічування через ясна з вестибулярної поверхні границі керамічної коронки і металевого каркаса, чим суттєво покращує естетичні властивості конструкції. Одонтотрепарування під металокераміку з уступом покращує ступінь прилягання коронки в області шийки зуба.

Поряд із багатьма перевагами металокераміка має і деякі недоліки: недостатня прозорість коронок, їх опалесцентність і транспарентність у порівнянні із природніми зубами; значне одонтотрепарування; можлива поява таких явищ як гальванізм, корозія металу.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ ПЛОМБИ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗЕРНИСТОСТІ БОРА

*Зубик Х.М. Карпуша Т.В.*

*Науковий керівник: д. мед. н. Лахтін Ю.В.*

*Медичний інститут Сумського державного університету, секція «стоматологія», м. Суми, Україна*

На сьогоднішній день досить часто зустрічається порушення крайового прилягання пломби до емалі зубів, що в подальшому призводить до виникнення вторинного карієсу і її випадіння. Теоретично були припущення, що ступінь зернистості бора впливає на якість пломбування, але практичних досліджень з цього приводу ніхто не проводив.

Метою дослідження є визначення крайового прилягання пломбувального матеріалу, в залежності від ступеня зернистості бора, який використовують для створення фальцу емалі.

Методи. Для проведення дослідження ми використали 4 видалених зуба, в яких сформували каріозні порожнини І класу за Блемом, скіс емалі за допомогою алмазних борів різної зернистості (76-125, 126-177). В якості пломбувального матеріалу використали композит хімічного затвердіння. Шліфовку провели за допомогою силіконової головки. Зуб покрили лаком для нігтів, залишаючи вільною зону контакту між зубом та пломбою. Потім занурили зуби на 2 години в 2% розчин метиленового синього, після цього промили під проточною